

# Fiche d'inscription

## Cours Réguliers Enfant

### Saison 2022/2023

#### Participant

NOM : ..... Prénom : .....  
Date de naissance: ..... Lieu de naissance : .....  
Jour du cours : ..... Horaires du cours : .....

#### Informations parentales

Ancien adhérent  Périgny  CDA La Rochelle  Autres

#### Quotient familial :

QF1  QF2  QF3  QF4  QF5

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél Fixe : ..... Tél Portable: .....  
E-mail : .....  
Profession : .....

#### Deuxième adresse parentale (si besoin)

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél Fixe : ..... Tél Portable: .....  
E-mail: .....  
Profession : .....

#### Règlement intérieur :

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et en accepte le contenu

#### Autorisation parentale

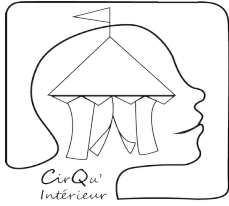
#### Récupération par un tiers

J'autorise ..... en  
qualité de (grand-père, grand-mère, assistante maternelle etc.) ..... à  
récupérer mon enfant à la fin du cours des arts du cirque sur le site où est implanté Cirqu'INTERIEUR.

#### Droit à l'image

Autorisez-vous Cirqu'INTERIEUR à utiliser des photos et vidéos de votre enfant prises lors des séances ou des spectacles pour la communication de l'association ? (papier,et/ou numérique)

J'autorise   
Je n'autorise pas



## Fiche santé

### Informations médicales

Médecin traitant : ..... Tél du médecin traitant : .....  
Groupe sanguin : ..... Allergies identifiées : .....

### Intervention médicale

En cas d'accident qui nécessiterait l'intervention des pompiers ou du SAMU,  
J'autorise le transport au service des urgences du centre hospitalier le plus proche   
J'autorise l'intervention médicale ou chirurgicale jugée nécessaire par les services médicaux compétents

Je, soussigné(e), certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques à mon enfant.

J'atteste que mon enfant n'a pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Je tiens néanmoins à signaler que .....  
.....  
.....

Je m'engage à ce que mon enfant soit à jour des obligations sanitaire liés au COVID 19

Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

NOM et prénom : .....  
responsable légal(e) de l'enfant.....

Fait à : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

NB : pour être validé et pouvoir bénéficier de 2 séances d'essai, le dossier doit comprendre :  
la présente fiche d'inscription   
le règlement des activités à l'année   
l'adhésion à l'association de 10€ minimum